



Wiebke Humrich und Antje Richter-Kornweitz

Wirkungsorientierung: Von den Kommunen lernen

*Ein Beispiel für einen gelungenen Theorie-Praxis-Theorie-Transfer
im Programm „Präventionsketten Niedersachsen:
Gesund aufwachsen für alle Kinder!“*

Präventionsketten Niedersachsen:
Gesund aufwachsen für alle Kinder

MGFS
Niedersachsen Bremen e. V.

Impressum

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Landeskoordinierungsstelle „Präventionsketten Niedersachsen“

Konzept und Texte:
Wiebke Humrich
Dr. Antje Richter-Kornweitz

Hannover, 2023
<http://www.praeventionsketten-nds.de>

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0 international lizenziert
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).



*Eine Kurzfassung dieses Beitrages ist erschienen in: Jugendhilfe-Report 02/2023, Landschaftsverband
Rheinland (LVR), LVR-Landesjugendamt Rheinland,
[https://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/koordinationsste
llekinderarmut_1.jsp](https://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/koordinationsste
llekinderarmut_1.jsp)*

Wiebke Humrich und Antje Richter-Kornweitz

Wirkungsorientierung – Von den Kommunen lernen

Ein Beispiel für einen gelungenen Theorie-Praxis-Theorie-Transfer im Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“

Wirkungsorientierung in der kommunalen Gesundheitsförderung

Lebensweltbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollten nicht aus dem Wunsch heraus entstehen, „Jetzt müssen wir mal etwas für Kinder und Familien tun!“ Oder: „Wir wissen was gebraucht wird, deswegen machen wir...!“. Lebensweltbezogene Maßnahmen – auf Verhaltens- und Verhältnisebene – sollten an Bedarf und Bedürfnissen der Menschen und den Rahmenbedingungen und Potenzialen des jeweiligen Settings ansetzen. Der Kommune als „Dach-Setting“ kommt in dem Zusammenhang eine zentrale Rolle zu, denn hier besteht die Möglichkeit (und Notwendigkeit) kommunale Settings wie Kita, Schule, Quartiere, etc. in eine Gesamtstrategie kommunaler Gesundheitsförderung einzubinden (Trojan, Reisig, Kuhn 2016).

Eine direkte Ansprache der unterschiedlichen Fachkräfte, Professionen sowie Institutionen, aber auch der Dialoggruppen (wie Kinder und Familien) ist in den genannten Settings niedrigschwellig möglich. Ebenso ist die Basis, kleinräumige Bestandsaufnahmen zu erstellen, kontext- und gegenstandsbezogen vorzugehen, um dadurch Lücken im Hilfe- und Unterstützungssystem zu identifizieren, im kommunalen Setting idealtypisch gegeben. Dennoch sieht die Praxis häufig anders aus.

Denn: Viele Kommunen nutzen die skizzierten Potenziale wenig und können auf kleinräumige Daten bislang weder in ausreichendem Umfang noch im notwendigen Maß ressortübergreifend zugreifen. Für eine gemeinsame Planung und Entwicklung von lebensweltbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen deswegen zunächst Grundlagen geschaffen werden, was allerdings noch zu oft vor allem an fehlenden Ressourcen, aber auch an Fachwissen und Methodenkompetenz scheitert. Trotzdem muss geklärt werden, was mit den jeweils zur Verfügung stehenden Möglichkeiten des kommunalen Gemeinwesens für gelingendes Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen getan werden kann. Möglich ist in einer solchen Situation sich zunächst einen Überblick über vorhandene Daten zu verschaffen und diese fortlaufend mit weiteren (auch qualitativen) Daten anzureichern. Zusätzliche Erkenntnisse lassen sich aus Fachkräfte- Kinder- und/oder Familienbefragungen sowie durch lebensweltbezogene Verfahren wie Stadtteilbegehungen gewinnen¹. Unverzichtbar ist es, sich dabei an den zur Verfügung stehenden Ressourcen (Personal, Zeit, Finanzierung) zu orientieren bzw. zunächst die nötige Finanzierung des (externen) Fachwissens für weiterführende Erhebungen zu akquirieren.

Ein anfänglicher Mangel an Daten entbindet nicht von der Verpflichtung zu einer wirkungsorientierten Vorgehensweise im weiteren Prozessverlauf (Hinweis: Public-Health-Action-Cycle). Mit wirkungsorientierter Vorgehensweise sind jedoch keine Wirkungsmessungen gemeint, um anhand von Skalen Wirkungen zu quantifizieren, zu vergleichen und zu einem konkreten Messergebnis zu gelangen. Eine solche Vorgehensweise impliziert vielmehr kontinuierliche Reflexionsprozesse, um Wirkungen zu planen und letztendlich zu einer wirkungsorientierten Haltung – im Dialog mit anderen – zu gelangen. Nur so kann den komplexen Wirkpfaden und -zusammenhängen lebensweltbezogener Interventionen im Setting Kommune Rechnung getragen werden. Dies trifft auch auf die komplexe Intervention zu, die eine Präventionskette auszeichnet. Die Prozesssteuerung verläuft hier keinesfalls schematisch, sondern sie variiert situationspezifisch und lokal. Lineares Denken und einfache Ursache/Wirkungs-Verknüpfungen sind somit im gesamten Prozess zu vermeiden. Eher geht es in diesem Kontext darum, Angebote immer wieder beteiligungsorientiert und im ressortübergreifenden Zusammenspiel kleinschrittig anzupassen. Maßgebende Faktoren sind dabei das Verständnis der Herausforderungen und Bedarfe der Kinder, Jugendlichen und Familien und ihrer Lebenslagen, das sorgfältige Entwickeln von Zielen, das Einbetten in eine umfassende Wirkungslogik (Wirkungsmodell). Eine fortwährende Reflexion und die Kooperation mit anderen Professionen sowie mit den Adressat*innen in eine partizipativ-dialogischer Haltung einzutreten ist dabei zentral (Meissner 2021; Richter-Kornweitz, Petras, Humrich, Schluck 2022).

¹ Entsprechende Verfahren waren Grundlage der kommunalen Zielfindungsprozesse im Programm Präventionsketten Niedersachsen www.praeventionsketten-nds.de

Theorie-Praxis-Theorie-Transfer: Hintergrund

Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ arbeitet mit dem Ansatz der Wirkungsorientierung. Es hat zum Ziel, das gelingende Aufwachsen in Wohlergehen aller Kinder zu fördern, mittel- bis langfristig zu umfassenden Teilhabechancen für alle Kinder und somit zur kommunalen Daseinsvorsorge für Kinder und ihre Familien beizutragen. Der strukturorientierte Gestaltungsansatz ist unter anderem darauf ausgerichtet, die Kontextbedingungen für gelingendes Aufwachsen in Wohlergehen zu verbessern, indem Regeleinrichtungen wie Kitas und Schulen oder auch Wohnquartiere armutssensibel weiterentwickelt, Einzelmaßnahmen miteinander verzahnt, Angebotslücken erkannt und bedarfs- und bedürfnisorientiert geschlossen werden. Die 22 niedersächsischen Kommunen, die sich daran beteiligen, setzen mit ihren Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention auf der Strukturebene an; d.h. sie entwickeln Strategien und Strukturen zugunsten gemeinsamen Wirkens im Sinne des „collective impact“² für umfassende Gesundheits-, Bildungs- und soziokulturelle Teilhabechancen insbesondere von Kindern, die unter herausfordernden und benachteiligenden Bedingungen aufwachsen.

Die Kommunen werden dazu über einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren von der Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen begleitet, beraten und qualifiziert. Leitend dabei ist die Frage: „Was braucht das Kind?“ Das niedersächsische Programm bietet Kommunen dazu ein wissensbasiertes Rahmenkonzept zur Entwicklung eines passenden Strukturansatzes zur kindorientierten Armutsprävention an. Im Vordergrund stehen Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren und ihre Familien.

Die unterschiedlichen kommunalen Ausgangsbedingungen (wie Stadt- und Landkreisstrukturen, allgemeine soziostrukturelle Bedingungen, Angebotsportfolio) erfordern vom Programm ein hohes Maß an konzeptioneller Flexibilität und Kontextsensitivität. Um trotz der notwendigen Gestaltungsspielräume vergleichbare Rahmenbedingungen zu bieten, sind verschiedene Vorgaben vertraglich bindend mit den Kommunen vereinbart worden. Sie beinhalten unter anderem die Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise inklusive der Arbeit mit dem Wirkungsmodell für Präventionsketten (Humrich, Petras, Richter-Kornweitz 2022). Diese wirkungsorientierte Arbeitsweise wird über eine Kombination aus Workshops, prozessualer Begleitung und Beratung in den 22 niedersächsischen Kommunen angestoßen und ist bislang in 20 Kommunen nachhaltig (Stand: 31.03.2022) verankert worden (Richter-Kornweitz, Petras, Humrich, Schluck 2022).

Fragestellungen

Der Fokus dieses Artikels liegt auf dem Bereich „Wirkungsorientierung“. Folgende Fragestellungen werden in diesem Zusammenhang diskutiert:

Orientiert sich das Wirkungsmodell für Präventionsketten genügend an den Bedarfen der Praxis, sodass es den Prozess hin zu einer wirkungsorientierten Arbeitsweise optimal unterstützt?

An welchen Stellen sollte es weiterentwickelt werden?

Welchen Beitrag kann die Praxis (programmeteiligte Kommunen) leisten, um die Theorie (Fokus: Wirkungsmodell für Präventionsketten) bedarfsorientiert zu modifizieren, damit das Modell intuitiver und dadurch auch die Anwendung in der Arbeit vor Ort einfacher wird?

Um zu der Beantwortung der Fragen hin zu leiten, werden zu Beginn des Beitrags das Wirkungsverständnis sowie der Ansatz der Wirkungsorientierung im niedersächsischen Programm erläutert. Dies und die darauffolgende Darstellung der einzelnen Phasen und der damit verbundenen Ergebnisse zum Prozess des Theorie-Praxis-Theorie-Transfers (Modifizierung des Wirkungsmodells für Präventionsketten) bietet Antworten zu diesen Fragestellungen.

² Das Konzept „Collective Impact“ gründet auf der Erkenntnis, dass komplexe gesellschaftliche Herausforderungen nicht mehr von einzelnen Akteur*innen gelöst werden können, sondern es einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit bedarf. Diese auf Augenhöhe vereinbarten Zusammenarbeiten gehen über herkömmliche Kooperationsaktivitäten hinaus und zielen auf ein verbindliches Zusammenwirken unter einem großen Oberziel (Vision) hin (vgl. Bertelsmann Stiftung 2016).

Wirkungsverständnis im niedersächsischen Programm

Präventionsketten sollen spezifische Wirkungen entwickeln. Wirkungen, die in den Strukturen der Kommunen sichtbar werden (wie neue Vernetzungsstrukturen, ressortübergreifende Zusammenarbeit in verschiedenen Gremien). Und über diese strukturelle Ebene hinaus sollen Präventionsketten letztendlich Wirkungen bei den Kindern und Familien entfalten (wie konkrete Angebote zur Verbesserung der materiellen, kulturellen, sozialen und gesundheitlichen Lage). Doch was genau sind eigentlich Wirkungen? „Allgemein spricht man von einer Wirkung, wenn durch beabsichtigtes (oder unbeabsichtigtes) Einwirken sich ein Zustand A hin zum Zustand B verändert. Im Rahmen von Präventionsketten entstehen solche Veränderungen möglicherweise aufgrund der Arbeit vor Ort bei den Dialoggruppen, dem dazugehörigen Lebensumfeld, in der Kommune bis hin zur Gesellschaft“ (Brandes, Humrich, Richter-Kornweitz 2022).

Je komplexer "die Probleme", die gesellschaftlichen Herausforderungen, "die Aufgaben" sind, für die Lösungen gefunden werden müssen, umso schwieriger ist es, die Frage nach den Wirkungen der gewählten Interventionen eindeutig zu beantworten. So auch bei den Präventionsketten. Es wirken zu viele Faktoren ein, welche nicht alle bekannt sein können und/oder durch die beteiligten Akteur*innen zu beeinflussen sind. Dies erschwert die eindeutige Zuordnung bestimmter Aktivitäten zu beobachteten Wirkungen. Ein Wirkungsnachweis für die gesamte Präventionskette ist erst über das Zusammenwirken vieler einzelner Fortschritte auf unterschiedlichen Stufen mit Blick auf ein gemeinsames Impact-Ziel im Sinn des „collective impact“ einer Präventionskette abzuleiten.

Um diese Komplexität der Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge einer Präventionskette zu reduzieren, ist der Blick auf leicht überprüfbare Teilziele (Fortschritte) empfehlenswert, die zu beabsichtigten Wirkungen (beispielsweise über sogenannte Wirkungsstufen) hinführen können. Vereinfacht formuliert heißt, eine Präventionskette umzusetzen, sich Schritt für Schritt den beabsichtigten Wirkungen zu nähern. Wenn ein Fortschritt anhand von im Vorfeld definierten Indikatoren nachweislich erzielt ist, erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit des beabsichtigten Wirkungseintritts.

Wirkungsorientierung im niedersächsischen Programm

Wirkungsorientierung meint, dass ein Projekt oder Programm darauf ausgelegt ist, Wirkungen zu erzielen, und es dementsprechend geplant und umgesetzt wird. Erwünschte Wirkungen werden als konkrete Ziele formuliert, an denen sich die gesamte Arbeit ausrichtet. Gemäß dem Zyklus der wirkungsorientierten Steuerung lassen sich für eine wirkungsorientierte Arbeitsweise drei Phasen identifizieren: 1. Phase – Wirkungen planen (u.a. Wirkungsziele formulieren und Wirkungslogik beispielsweise ein Modell entwickeln), 2. Phase – Wirkungen analysieren (u.a. Indikatoren bilden und Daten erheben) und 3. Phase – Wirkungen verbessern (z. B. zu Wirkungen berichten und ggf. nachsteuern) (Richter-Kornweitz, Schluck, Petras, Humrich, Kruse 2022; PHINEO 2021).

Die Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise sowie die Arbeit mit Wirkungsmodellen entsprechen dem reflexiven Steuerungsverständnis im niedersächsischen Programm und sind grundlegende Konzeptbestandteile. Die kommunal vereinbarten Wirkungsziele und die Nutzung des Wirkungsmodells für Präventionsketten (Humrich, Petras, Richter-Kornweitz 2022) bilden im Programmverlauf den Handlungsrahmen für gemeinsames Wirken. Dies erfordert von den beteiligten Kommunen, in ressort- und sektorenübergreifend zusammengesetzten Gremien zu klären, mit welchen Fragestellungen und zu welchen Themen dies jeweils angegangen werden soll. Vorausgesetzt wird die grundsätzliche Bereitschaft zur gemeinsamen, kritischen Reflexion, die Akzeptanz der datenbasierten Entscheidungsfindung sowie der Prozesscharakter des Vorhabens.

Im Programmkontext dient das Wirkungsmodell für Präventionsketten als theoretische Grundlage für die wirkungsorientierte Arbeitsweise. Es bietet den 22 niedersächsischen Kommunen ein zehnstufiges Raster für die systematische Steuerung, gemeinsame Planung, Dokumentation und Reflexion des komplexen Prozesses, welches die Formulierung und systematische Anordnung von Wirkungsannahmen erleichtert (Brandes, Humrich, Richter-Kornweitz 2022). Genutzt wird dazu eine spezifische, speziell für Präventionsketten entwickelte Wirkungstreppe (s. Abb. 1; vgl. Brandes 2017, in Anlehnung an PHINEO 2014). Anders als bei projektbezogenen Wirkungsmodellen ist diese um drei Wirkungsstufen (zu den Bereichen: Integriertes Handeln und Vernetzung, Optimierung und Neuentwicklung von Angeboten und Kompetenzentwicklung bei Fachkräften) erweitert, um die für die Präventionsketten-Arbeit zentrale Strukturebene abbilden zu können. Zugleich dient dies als Arbeitsmodell, das im Prozess kritisch, u.a. unter Einbeziehung kommunaler Akteur*innen überprüft und ggf. an die kommunale Praxis angepasst wird.

Unterstützung der Programmkommunen hin zu einer Wirkungsorientierten Arbeitsweise

Im ersten Schritt werden in jeder Kommune Workshops zur Ziel- und Indikatorenentwicklung unter Beteiligung relevanter verwaltungsin- und externer Fachkräfte (aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Kita, Schule, Inklusion, Sport...) initiiert. Ein vereinbartes Oberziel, welches richtungsweisend über der gesamten Präventionskettenarbeit steht, prägt dabei die Zusammenarbeit über eine längere Zeitphase. Passend dazu werden gemeinsam Ziele und Indikatoren entwickelt und den Stufen im Wirkungsmodell in einer Vorlage zugeordnet. Aufbauend darauf findet im Anschluss und je nach Bedarf der Kommune die kontinuierliche Beratung zur wirkungsorientierten Arbeit statt. Sie beinhaltet unter anderem die Schärfung von Zielen, Ergänzung von Indikatoren und Unterstützung beim Reflexionsprozess. Das Wirkungsmodell dient je nach Prozessphase folgendem Zweck:

- Zu Beginn der Präventionskettenarbeit in den Kommunen ist es als reflexives Planungstool zu verstehen: Welche gemeinsamen Ziele setzen wir uns? Welche Veränderungen streben wir auf struktureller Ebene an? Was wollen wir bei den Kindern und Familien bewirken?
- Im Prozessverlauf ist es als Steuerungstool nutzbar: Sind wir noch auf dem definierten Weg? Gibt es neue Ziele? Wie lassen sich unsere Ziele mithilfe von Indikatoren überprüfen? Wie lassen sich Indikatoren erheben?
- Zum Ende der Förderzeit kann es als Legitimationsinstrument u.a. in kommunalen Gremien eingesetzt werden: Welche Ziele haben wir im Rahmen der Präventionskette erreicht? Welche Aktivitäten wurden umgesetzt? Welche Veränderungen sind sichtbar? Welche Ziele wurden eventuell nicht erreicht – warum? Welche Ziele sind neu hinzugekommen? Wie müssen wir nachsteuern?

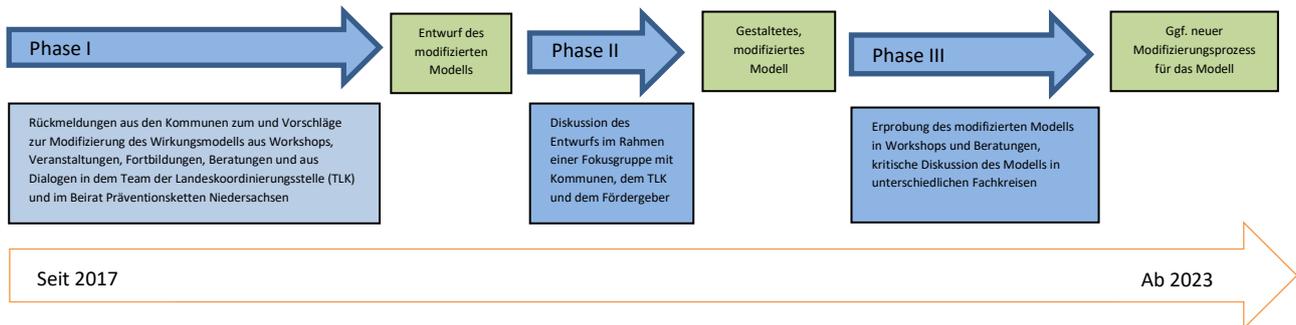
Entsprechend dem reflexiven Steuerungsverständnis erfordert die wirkungsorientierte Arbeitsweise im Programm Präventionsketten Niedersachsen die Bereitschaft der kommunalen Akteur*innen, sich über den gesamten Programmverlauf kritisch mit den definierten Zielen und Indikatoren sowie den beabsichtigten Wirkungen auseinander zu setzen und die geplanten Vorhaben regelmäßig zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln (Brandes, Humrich, Richter-Kornweitz 2022). Die Begleitung der Kommunen zu einer wirkungsorientierten Arbeitsweise folgt einer partizipativ-induktiven Vorgehensweise. Sie beruht auf einer gründlichen Analyse und gemeinsamen Reflexion der kommunalen Ist-Situation sowie dazu passender Zielsetzung. Dies entspricht dem Anspruch an das Wirkungsmodell im niedersächsischen Programm, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise bestmöglich in den einzelnen Städten und Landkreisen zu unterstützen und der kommunalen Realität so nah wie möglich zu kommen.

Prozess der Modifizierung

Über theoretische Modelle kann nie die gesamte kommunale Wirklichkeit abgebildet werden (Balthasar, Fässler 2017). Da jedoch der Anspruch an das Wirkungsmodell im niedersächsischen Programm ist, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise bestmöglich in den einzelnen Städten und Landkreisen zu unterstützen und der kommunalen Realität so nah wie möglich zu kommen, wurde der Prozess zur Modifizierung des Wirkungsmodells gestartet. Mit dem Ziel, das Modell in einem partizipativen Prozess so praxisnah wie möglich weiterzuentwickeln.

Gegenstand der Modifizierung sollte nicht sein, das Wirkungsmodell generell infrage zu stellen (Braucht es überhaupt ein Wirkungsmodell?) oder neue inhaltliche Stufen zu ergänzen. Ziel ist vielmehr, die Bezeichnungen der Stufen und die im Modell verwendeten Begrifflichkeiten aus Anwendungsperspektive zu optimieren und praxistauglich weiterzuentwickeln. Der Prozess gliedert sich in drei Phasen während der sechsjährigen Programmlaufzeit (vgl. Abb. 1).

Abb. 1: Phasen der Modifizierung des Wirkungsmodells für Präventionsketten (eigene Darstellung)



In der 1. Phase des Modifizierungsprozesses (seit 2017) konnten Rückmeldungen zum Wirkungsmodell aus 27 kommunalen Workshops zur Einführung einer wirkungsorientierten Arbeitsweise gesammelt werden. Im Rahmen dieser Workshops konnte direkt am Wirkungsmodell erprobt werden, wie gut es für den Praxisalltag nutzbar ist und wo es ggf. Stolpersteine in der Anwendung und Unklarheiten im Verständnis beispielsweise bei den Bezeichnungen der Stufen gab. Auch in den anschließenden, individuellen Beratungen der Kommunen wurden Unsicherheiten in der Anwendung deutlich und konnten dokumentiert werden.

Darüber hinaus wurden über Evaluationen in Fortbildungen sowie Veranstaltungen und in Review-Verfahren mit dem wissenschaftlichen Programmbeirat Rückmeldungen zur Anwendung, zum Nutzen, zu Möglichkeiten und Grenzen des Wirkungsmodells für Präventionsketten gesammelt und ausgewertet (s. Abb. 1). Dieses Feedback wurde zusammengeführt und zu einer Theorie-Praxis-Theorie-Weiterentwicklung genutzt, die in einem Entwurf für ein modifiziertes Wirkungsmodell mündete.

In der 2. Phase wurde dieser Entwurf im Rahmen einer digitalen Fokusgruppe mit sieben Koordinator*innen³ aus den programm beteiligten Kommunen des modifizierten Modells einem Praxistest unterzogen. Folgende Fragen wurden diskutiert: Was ist klarer bzw. intuitiver geworden? Und warum? Was ist vielleicht noch missverständlich? Und warum? Welche weiteren Vorschläge gibt es zur Modifizierung des Modells? Die qualitativen Ergebnisse aus der Fokusgruppe wurden analysiert, aufbereitet und im Anschluss im Team der Landeskoordinierungsstelle diskutiert. Der Entwurf wurde angepasst und neugestaltet, sodass im März 2022 die Überarbeitung des Wirkungsmodells für Präventionsketten abgeschlossen werden konnte.

In der 3. Phase wird das modifizierte Modell (2022) in der Zusammenarbeit mit den programm beteiligten Kommunen (Workshops und Beratungen) erprobt sowie in Fachkreisen vorgestellt und kritisch diskutiert.

Um den sich stetig verändernden kommunale Rahmenbedingungen und Anforderungen gerecht zu werden, muss auch der Reflexionsprozess zum Wirkungsmodell fortlaufend weitergeführt werden. Ziel ist die kontinuierliche Theorie-Praxis-Theorie-Weiterentwicklung des Modells.

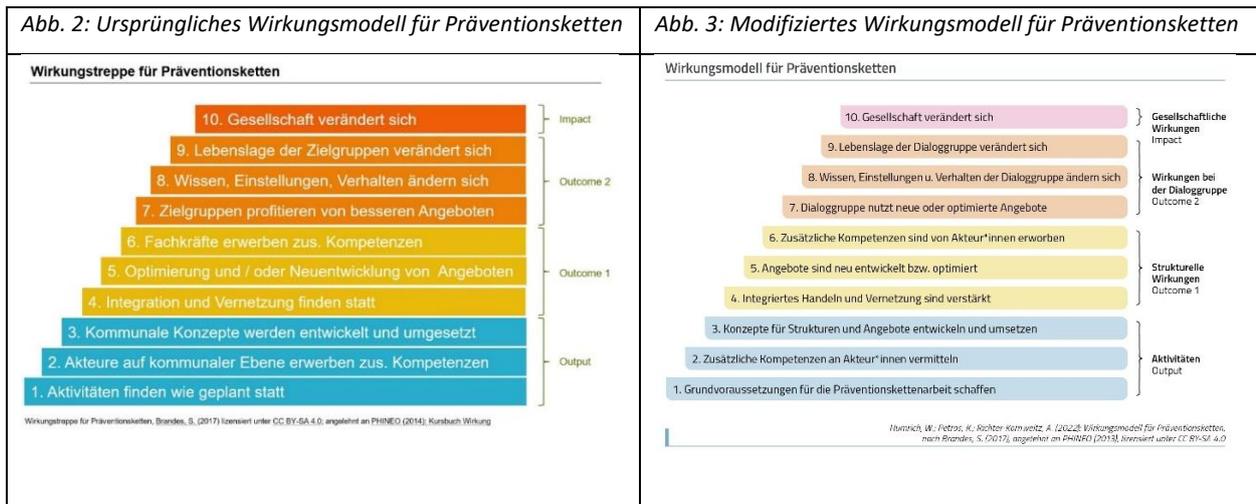
Ergebnisse

Die Rückmeldungen aus der 1. und 2. Phase zielten auf eine Umformulierung der Stufen (Begriffe und grammatikalische Feinheiten) und auf weitere, ergänzende Materialien zum Wirkungsmodell für Präventionsketten⁴, die eine intuitivere Anwendung in der Praxis unterstützen sollen. Die Abbildung 2 zeigt das ursprüngliche und die Abbildung 3 das finale Wirkungsmodell, das nach der 2. Phase des Modifizierungs-Prozesses entstanden ist.

³ Kriterien zur Auswahl der Teilnehmenden

- Die Kommune sollte mit dem Wirkungsmodell im Rahmen eines Workshops etc. gearbeitet und bereits ein Wirkungsmodell erstellt haben (es gibt Ziele und Indikatoren auf unterschiedlichen Stufen).
- Landkreise und Städte sollten vertreten sein.
- Kommunen aus der 1., 2. und 3. Förderphase (z. B. auch aus den Vertiefungen) sollten vertreten sein.

⁴ Vor der Modifizierung gab es schon folgende ergänzende Materialien: Glossar zum Thema Wirkungsorientierung, thematisches Praxisblatt, einführende Präsentationen in die Thematik, Vorlagen wie z. B. das Modell als Blanko-Vorlage.



Gesamtheitlich betrachtet soll die Modifizierung die intuitivere Zuordnung von Zielen zu den einzelnen Stufen und die daraus beabsichtigten Wirkungen (Strukturelle Wirkungen und Wirkungen bei der Dialoggruppe) unterstützen – so der Wunsch der Praktiker*innen. Die Modifizierungen umfassen folgende Punkte:

- Die drei Aktivitäts-Stufen (1.-3. Stufe) wurden bewusst anders formuliert, als die Wirkungsstufen (4.-10. Stufe), um deren Aktivitätscharakter hervorzuheben.
- Die 1. Stufe wurde in „Grundvoraussetzungen für die Präventionskettenarbeit schaffen“ umbenannt, damit klarer wird, dass (vertraglich bedingte) Grundvoraussetzungen (z. B. Einrichtung einer Koordinierungsstelle, Wille zum ressort- und sektorenübergreifenden Arbeiten, Projektplan) aus dem Programm vorhanden sein müssen, um andere Aktivitäten zum Kompetenzerwerb (2. Stufe) und zum Strukturaufbau sowie zur Angebotsentwicklung (3. Stufe) zu entwickeln und umzusetzen.
- Da die Praktiker*innen unterschiedliche Assoziationen bei der Bezeichnung der Personengruppen „kommunale Akteur*innen“ und „Fachkräfte“ hatten, wurde die Bezeichnung auf allen Stufen zu „Akteur*innen“ vereinheitlicht. Durch die weiter gefasste Formulierung können alle ggf. beteiligten Personengruppen miteingeschlossen werden.
- „Kommunale Konzepte“ auf der 3. Stufe wurde präzisiert und in „Konzepte für Strukturen und Angebote“ umbenannt.
- Der Begriff „Integration“, der unterschiedlich assoziiert wurde (z. B. Inklusion von bestimmten Personengruppen), wurde in die eindeutigere Formulierung „Integriertes Handeln“ umbenannt.
- Die 7. Stufe wurde in „Dialoggruppe nutzt neue oder optimierte Angebote...“ umformuliert, um deutlicher zu machen, dass die Dialoggruppe auch die neuen oder optimierten Angebote in Anspruch nimmt.
- Die wissenschaftlichen Randbezeichnungen (Output, Outcome 1, Outcome 2 und Impact) wurden um die in der Praxis gängigeren Formulierungen (Aktivitäten, Strukturelle Wirkungen, Wirkungen bei der Dialoggruppe und gesellschaftliche Wirkungen) ergänzt.

Neben diesen Veränderungen in den Formulierungen wünschten sich die Praktiker*innen weitere, ergänzende Materialien zum Wirkungsmodell für Präventionsketten. Die bisherigen Materialien zur Unterstützung des Prozesses (wie Glossar, Vorlagen, Präsentationen, Praxisblatt) sollen zukünftig um Beispielformulierungen für mögliche Ziele und Indikatoren auf den einzelnen Stufen des Wirkungsmodells ergänzt werden. Der Einstieg in die Arbeitsweise mit dem Modell, aber auch die spätere, kontinuierliche Nutzung (u.a. Ergänzung von Zielen und Indikatoren) soll so erleichtert werden.

Der Modifizierungsprozess zum Wirkungsmodell für Präventionsketten hat gezeigt, dass die anfänglich aufgestellten Fragen zu Recht gestellt wurden und mit Blick auf die dargestellten Ergebnisse beantwortet werden können. In der 3. Phase des Modifizierungsprozesses soll sich in der praktischen Anwendung und weiteren Dialogen zeigen, ob das Modell für Kommunen intuitiver und leichter anwendbar ist.

Schlussfolgerungen

Der Prozess der Modifizierung des Wirkungsmodells für Präventionsketten kann als gelungenes Beispiel für einen Theorie-Praxis-Theorie-Transfer im Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ verzeichnet werden. Das Vorgehen, von der Praxis zu lernen, kommunale Bedarfe ernst zu nehmen und daraufhin die Theorie (Wirkungsmodell für Präventionsketten) partizipativ im Dialog mit unterschiedlichen Akteur*innen weiterzuentwickeln, war für das gesamte Programm handlungsleitend. Denn nur, wenn theoretische Modelle einen ersichtlichen Nutzen und Mehrwert für Praktiker*innen haben, werden sie auch verwendet und können ihre Möglichkeiten als Planungs-, Steuerungs- Reflexions- und Legitimationsinstrumente entfalten. Da auch ein modifiziertes Modell in seiner Anwendung an Grenzen stoßen kann, sollte die Arbeit mit einem Wirkungsmodell im Rahmen von Prozessbegleitung und Beratung kontinuierlich und kritisch reflektiert und bei Bedarf angepasst werden, was nicht mit Beliebigkeit zu verwechseln ist.

Mit Blick auf das Handlungsfeld „Wirkungsorientierung in der kommunalen Gesundheitsförderung“ lässt sich abschließend festhalten, dass die Basis - kleinräumige Daten zur Verfügung zu haben - häufig nicht gegeben ist bzw. die Ressourcen oder das methodische Handwerkszeug Daten zu erheben, fehlen. Dies macht den Einstieg in eine wirkungsorientierte Arbeitsweise schwierig. Darüber hinaus existieren unterschiedliche Wirkungsverständnisse - je nach Blickwinkel oder Profession – was es für lokale Praktiker*innen erschwert, sich diesem Ansatz – ohne Unterstützung beispielsweise von einer Prozessbegleitung – theoretisch und praktisch zu nähern. Auf der anderen Seite eröffnet diese Ungenauigkeit bzw. Offenheit auch Möglichkeiten. Im Rahmen von Zielentwicklungsprozessen können beabsichtigte Wirkungen und Wirkungsannahmen jeweils gegenstands- und kontextbezogen mit unterschiedlichen Fachkräften und/oder den direkten Dialoggruppen diskutiert werden. Eine gute Chance zur partizipativen Qualitätsentwicklung, die bisher noch zu selten genutzt und von beispielsweise Fördergeber*innen unterstützt wird.

Aus der Bearbeitung der Thematik Wirkungsorientierung ergeben sich weitere Fragen, beispielsweise:

- Lässt sich doch ein allgemeingültiges Wirkungsverständnis im Rahmen von kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention extrahieren, als Orientierungspunkt lokalspezifischer Prozesse? Was wären relevante Eckpunkte?
- Welche Relevanz hat ggf. die Unterscheidung zwischen kurzfristigen und langfristigen Wirkungen mit Blick auf einzelne Ziele und Indikatoren?
- Diese und weitere Aspekte sind sowohl für die wissenschaftliche Auseinandersetzung wie auch für die lokale, praktische Arbeit relevant.

Quellen

Balthasar, A.; Fässler, S. (2017): Wirkungsmodelle: Ursprung, Erarbeitungsprozess, Möglichkeiten und Grenzen. In: LeGes 28 (2017) 2. <https://leges.weblaw.ch/legesissues/2017/2/20172301-325.html> (Abgerufen: 10.12.2022)

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2016): Gemeinsam Wirken. Auf dem Weg zu einer wirkungsvollen Zusammenarbeit. 2. Auflage. Bielefeld. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/gemeinsam-wirken>

Brandes, S., Humrich, W., Richter-Kornweitz, A. (2022): Wirkungen sichtbar machen. Eine Einführung in die Arbeit mit Wirkungsmodellen, in: Praxis Präventionsketten Nr. 5. Hannover. https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_5_Wirkungen_planen_und_sichtbar_machen_web_2._Auflage.pdf

Meissner, M. (2021). Wirkungsorientierung in der Präventionskette Gelsenkirchen. Ein Leitfaden für die Praxis. Gelsenkirchen: Stadt Gelsenkirchen.

PHINEO gAG / Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2021): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. 6. Aufl. Berlin / Gütersloh. <http://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung/>

Richter-Kornweitz, A.; Schluck, S.; Petras, K.; Humrich, W.; Kruse, C. (2022): Präventionsketten konkret - ein kompetenzorientiertes Handbuch zur Koordination integrierter kommunaler Strategien. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Hannover. Hannover. https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/Handbuch/Handbuch_Pra%CC%88ventionsketten_konkret.pdf

Richter-Kornweitz, A.; Petras, K.; Humrich, W.; Schluck, S. (2022): Werkreport Nr. 1 des Programms „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Hannover. https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/Werkreport/Werkreport-1_Druck.pdf

Trojan, A., Reisig, V., Kuhn, J. (2016): Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. Entwicklungsstand und Perspektiven für das Setting „Kommune“ nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes. Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2016, 11/ 4: 259-264.

Kontaktdaten der Autorinnen

Wiebke Humrich

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
c/o Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“
wiebke.humrich@gesundheits-nds.de



Dr. Antje Richter-Kornweitz

antjerichterkornweitz@gmail.com

